

Oppsummering fra møte med kommuner og fylkeskommuner 15.mars 2016 vedrørende oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst

Møtet var planlagt som et åpent innspillsmøte der først og fremst representanter fra de berørte kommuner og fylkeskommuner (i Sykehusområde Vestfold – Telemark) skulle få informasjon om status for arbeidet i Helse Sør-Øst RHF hvor styret skal vedta en rekkefølge for etablering av nye stråleenheter i regionen. Fra helseforetakene ble det også meldt at en ønsket å delta i møtet.. Møtet fikk god oppslutning med rundt 50 personer hvorav nærmere 30 fra kommuner og fylkeskommuner.

Innledninger:

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF ønsket velkommen og viste til at saken som skal behandles markerer en milepæl og en gladnyhet ved at en har kommet til enighet om at videre utbygging av stråleterapitilbudet skal skje desentralt – det vil si utenfor regionsykehuset i Oslo. En grunnleggende forutsetning for å desentralisere er å opprettholde kvalitet i stråleterapitilbudet.

Utfordringen RHF-styret skal håndtere er at det er forutsatt etablering i et sykehusområde som har to helseforetak, og hvor begge ønsker å ha enheten i sitt opptaksområde. Hensikten med møtet er først og fremst at kommunene og fylkeskommunene kan komme med sine innspill før styrebehandlingen.

Deretter ble det holdt innledninger av leder for Regionalt fagråd for kreft og Fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF. Det ble orientert om stråleterapiens plass i kreftbehandlingen satt inn i et historisk perspektiv, og med fremstilling av fakta om bruk av tilbudet de senere år og fram til i dag. Status i dag er at 42 % av nye krefttilfeller får strålebehandling, mens «det riktige forbruket» anslås til rundt 48 %. Det er forskjeller mellom sykehusområdene i forbruk av strålebehandling. Bl.a. derfor er det konkludert med at videre utbygging pr. i dag bør skje desentralt. Selv om forbruk av tilbudet vil være påvirket av tilgjengelighetsfaktorer som reiseavstand, vil også andre faktorer være styrende. Helse Nord som helseregion har relativt høyere forbruk av stråleterapi sammenlignet med de andre regionene, slik at reiseavstand er neppe eneste faktor som har konsekvens for forbruket. For eksempel vil økt kompetanse på alle nivå i helsetjenesten kunne føre til økt henvisning og søkning til tilbudet. Det ble også påpekt at stråleterapi bør være en del av et multimodalt tilbud (kirurgi, stråling og medikamentell behandling). Etablering av stråleterapi fordrer oppbygging av spesialisert kompetanse i kombinasjon med tilstrekkelig pasientgrunnlag.

Innspill:

Etter innledningene ble det åpnet for innspill fra de fremmøtte og diskusjon. Tiden ble nyttet godt med stort engasjement i ca 1 1/2 time. Det var i innspillene to sentrale punkt som ble tatt opp: Pasienter med kreft må få et godt tilbud uavhengig av bosted og betydningen av reisevei.

En har oppsummert følgende synspunkter:

- Likeverdig tilgang er viktig og reisevei er et sentralt moment. Om ny stråleenhet plasseres i Skien, vil en befolkning på 200 000 få kortere reisevei. Sykehuset Telemark har et robust fagmiljø og har åpnet egen kreftavdeling i fjor. Sykehuset har god rekruttering og trenger ikke å tappe OUS for fagfolk.
- Det haster med videre desentralisering – tidsaspektet i utbygging vil være viktig.
- Fra brukerhold ble det fremholdt at pasienter avbryter behandling på grunn av for strevsom reisevei for en del i dag. Spesielt lunge- og brystkreftforeningen har hatt fokus på reiseavstand for pasientene.
- Det ble tatt opp et eksempel på reisevei fra kommuner som ligger lengst unna byene. Fra Haukeli på grensen opp mot Rogaland må pasienter reise 3,5 timer til Skien og deretter tar det 2 timer til Tønsberg.
- En plassering i Skien vil innebære at ingen fra Vestfold vil få urimelig lang reisevei.
- Skien og Grenlandsområdet er det mest folkerike området i Telemark.
- Plassering i Tønsberg gir et stort befolkningsgrunnlag på fra 400 000- 600 000 innbyggere. Det vil innebære kortere reiseavstand for det størst mulige antall pasienter. Befolkningen i Vestfold vokser med 1 % i året – rundt 2400 mennesker.
- Plassering i Tønsberg med nærhet til Oslo vil gi godt grunnlag for rekruttering og utveksling av kompetanse med OUS.
- Sykehuset i Vestfold anses å ha gode økonomiske reserver, robust fagmiljø, stort befolkningsgrunnlag og godt grunnlag for rekruttering.
- Det ble stilt spørsmål ved om det egentlig er en desentralisering av tilbudet når en velger lokalisasjon til de største byene. Videre ble det påpekt at om en eventuelt velger Tønsberg og senere også får stråleenhet i Drammen for Sykehusområdet Vestre Viken, vil stråleenhetene følge kyststripen uten at de indre deler av fylkene får en lokalisasjon.
- Det faglige grunnlaget er viktigst – og det vil bli godt ivaretatt både ved ST og SiV. Da gjenstår det med reisevei, og en bør vurdere hvilket alternativ som gir kortest mulig veg for flest mulig pasienter.
- Fra kreftforeningen ble det fremholdt at stråleterapikapasiteten har stor betydning for pasienttilbudet, og at det er viktig at regionen nå tar konkret tak i det. Det er for store forskjeller i tilbudet regionalt. Pasientene bør ha samme tilgang til tilbudet uavhengig av hvor de bor.